



ISSSTE



**ISSSTE
SUDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA, A.C.**

**FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS
EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA
EN EL "HOSPITAL REGIONAL GENERAL
IGNACIO ZARAGOZA"**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**GARCÍA MAGAÑA MIRIAM
GUERRERO CERVANTES JUANITA CLAUDIA
PÉREZ GONZÁLEZ ROSARIO
PONCE CHAVIRA MARIA AMELIA
RAMÍREZ AGUILAR HEIDI
UBALDO GONZÁLEZ MARIA GUADALUPE**

DIRECTORAS:

**LIC. EN ENF. EVA GPE. DE J. LEÓN ALLENDE
LIC. EN ENF. MA. DE LA LUZ ZAMUDIO SÁNCHEZ**

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE - 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A las Lic. Eva Gpe De J León Allende y Ma. De la Luz Zamudio nuestras asesoras, con cariño, admiración y respeto quien con sus conocimientos, y apoyo incondicional nos guiaron en la realización de esta investigación y agradeciéndoles profundamente la paciencia, consejos y motivación que en todo momento nos brindaron.

Al personal de enfermería y médicos del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza por la valiosa colaboración que nos proporcionaron para la aplicación de las encuestas.

A la escuela de enfermería del ISSSTE por el apoyo brindado y en especial a los profesores por la valiosa gama de conocimientos proporcionados y por habernos estimulados para ascender un escalón más en nuestra profesión.

Dedicatorias

A nuestros padres con cariño y admiración, que con sus palabras de aliento, comprensión, tolerancia y apoyo sembraron en nosotras los principios de superación personal y profesional en un futuro alcanzar nuestras metas.

A nuestros hermanos que con su apoyo incondicional y colaboración desinteresada nos ayudaron a la culminación de este proyecto.

A mis amigas y compañeras por los momentos vividos en esta aventura del saber compartiendo conocimientos, tolerarnos en momentos difíciles y mostrarnos la belleza de la amistad.

Introducción

Las manos constituyen un vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos dado que ellas son las herramientas utilizadas por el personal de salud.

El lavado de manos constituye un factor fundamental para la prevención de infecciones nosocomiales, por lo que al realizar las actividades sanitarias con el mejor nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas.

La importancia de la asepsia de las manos fue destacada por el Dr. Ignac Semendweis en 1847, médico obstetra húngaro que trabajó en el Hospital General Viena el cual obligó a los estudiantes de medicina a lavarse las manos, ya que estaba consciente de que la fiebre puerperal era transmitida de paciente a paciente.

Para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas el personal de salud debe conocer y llevar a cabo las precauciones universales, dichas precauciones se aplican a sangre y líquidos corporales. Una de las precauciones es el lavado de manos el cual es el procedimiento individual más importante para la prevención de las infecciones nosocomiales. La combinación de jabón y agua, con la fricción de las manos retira la flora transitoria para romper las cadenas de infección.

Por lo que es necesario realizar una investigación sobre el lavado de manos donde el planteamiento del problema ¿ El personal médico y de enfermería del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza conoce y realiza la técnica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento ?, y cuyo objetivo es conocer si el personal de salud

realiza la técnica del lavado manos en forma adecuada, así como conocer los factores que influyen en el cumplimiento de la misma para proponer diversas medidas para tratar de mejorar la frecuencia y calidad del lavado de manos.

En la investigación se consideraron siete variables como son; exceso de trabajo, conocimiento, difusión, supervisión de la técnica, material, área física y la disposición del personal de salud para la realización de la técnica de lavado de manos. De acuerdo al contenido de la investigación el tipo de estudio es Observacional, Transversal y Descriptivo.

El personal que se estudiara en la investigación serán médicos; adscritos, residentes e internos. Y enfermeras; especialistas, generales, auxiliares, que laboran en los turnos; matutino, vespertino y nocturno (velada A y B). Con los que se calculó la muestra representativa : 1210 trabajadores de salud.

Se considera en la distribución de la muestra (292 encuestados) de los cuales 102 son médicos y 190 enfermeras por lo cual; médicos de base son (61), residentes (32), e internos (9), por otro lado tenemos que enfermeras especialistas y jefes de piso son (41), generales (90), y auxiliares (59).

Para la recolección de datos se utilizo un cuestionario Observacional y otro descriptivo. La comprobación estadística se realizo por X^2 (chí cuadrada) herramienta indispensable para el análisis de los resultados.

Así mismo la revisión de los cuadros y gráficas representativas de soluciones para llevar acabo el cumplimiento de la técnica del lavado de manos en el personal médico y de enfermería del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

Justificación

El Hospital Regional General Ignacio Zaragoza es una unidad denominada de Tercer Nivel de Atención con una capacidad física de 382 camas censables y 150 camas no censables.

Los servicios con los que cuenta son: Traumatología, Ortopedia, Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Cuneros, Pediatría, Unidad de cuidados intensivos Neonatales, Urgencias adultos, Urgencias Pediatría, Quirófanos, Recuperación, Central de equipos y esterilización, Central de Abastos, Toco Cirugía, Consulta externa, (48 consultorios), Medicina Preventiva, Unidad de preparación de nutrición parenteral, Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua y Ambulatoria, mismos que funcionan en su totalidad para ofrecer la atención a la población derechohabiente, tiene un índice de ocupación en promedio de 86.24%.

Las infecciones nosocomiales se transmiten por diferentes rutas o vehículos como pueden ser el paciente, personal intrahospitalario, familiares, alimentos, agua, equipos y materiales utilizados en cada procedimiento. Estas infecciones agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y en algunos casos pueden causar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de vida. Por lo tanto es de vital importancia la asepsia con la que se realizan los procedimientos que llevan a cabo médicos y enfermeras que puedan propiciar infecciones nosocomiales.

Los médicos y las enfermeras coordinan sus acciones diariamente, dando prioridad a las necesidades de los pacientes procurando siempre aplicar los principios de asepsia en cada procedimiento. La técnica lavado de manos es básica para prevenir y controlar la transmisión de agentes patógenos causantes de infecciones nosocomiales.

Por lo anterior es necesaria la realización de una investigación que permita conocer la frecuencia y calidad del lavado de manos en el personal médico y de enfermería del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

La cual permitirá proponer alternativas que mejoren dicha práctica y en consecuencia disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales, y como producto final la mejora de la calidad de los servicios de salud.

INDICE

Pág.

Introducción	
Justificación	
1. Marco Teórico	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Infecciones nosocomiales	2
1.3. Vías de transmisión de las Infecciones nosocomiales	4
1.1.3. Precauciones Universales	8
1.4. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026SSA21998 expedida por la Secretaría de Salud, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo del año en curso	11
1.5. Funciones del personal de enfermería y médico en las infecciones nosocomiales	19
1.1.5. Funciones del personal médico en las infecciones nosocomiales	19
1.5.2. Funciones del personal de enfermería en las infecciones nosocomiales	20
1.6. Técnica de lavado de manos	21
1.6.1. Técnica del lavado de manos de Susana Rosales	24
2. Planteamiento del problema	27
3. Objetivos	28
3.1. Objetivo General	28
3.2. Objetivos Específicos	28
4. Hipótesis	29
4.1. Hipótesis de Trabajo	29
4.2. Hipótesis estadística	29
5. Variables	30
5.1. Variables independientes	31
5.2. Variables dependientes	31
5.3. Definición operacional de las variables	32
5.4. Categorías de variables	34
5.5. Operacionalización de las variables	37
6. Metodología	38
6.1. Tipo de estudio	38
6.2. Universo de estudio	38
6.3. Unidad de observación	39
6.4. Criterios de inclusión	39
6.5. Criterios de exclusión	41
6.6. Criterios de eliminación	41
7. Muestra	42
7.1. Tipo de muestra	42
7.2. Tamaño de muestra	42
7.3. Cuadro de distribución de la muestra	45
8. Plan de recolección de datos	45
8.1. Instrumento	46
8.2. Cuestionario	46
8.3. Plan de aplicación	46

9. Plan de análisis	48
9.1. Presentación de información de variables (cuadros y gráficas)	48
9.2. Cruce de variables	49
9.3. Comprobación estadística	52
9.4. Análisis y resultados	54
9.5. Conclusiones y sugerencias	59
10 Organización	60
10.1. Directorio	60
10.2. Responsables	61
10.3. Directoras de tesis	61
11. Recursos	62
11.1. Recursos humanos	62
11.2. Recursos materiales	62
11.3. Recursos físicos	62
12. Límites	63
12.1. Espacio	63
12.2. Tiempo	63
13. Bibliografía	64
14. Anexos	65
14.1. Encuestas	
14.2. Lista de cotejo	
14.3. Cuadros	
14.4. Gráficas	
14.5. Cronograma de actividades	

1. Marco Teórico

1.1 Antecedentes

En la antigüedad se desconocían por completo las causas de las enfermedades y la existencia de microorganismos patógenos, es por esto que algunas enfermedades contagiosas eran devastadoras en poblaciones enteras y la gente moría creyendo que éstas eran por causa de espíritus malignos y castigos divinos. Científicos detectaron la presencia de microorganismo, los cuales eran causantes de enfermedades infecciosas, por lo que establecieron una relación entre suciedad y enfermedad, surgiendo la necesidad de mejorar la sanidad.

En Egipto Herodoto (454-424 a.c) describió el uso de fumigaciones con sulfuro para deodizar y desinfectar la cremación para evitar la diseminación de gérmenes¹.

En Grecia Hipócrates (465-395 a.c) promueve que el agua hervida previene enfermedades e hizo hincapié en el lavado de manos y uñas así como la aplicación de apósitos en la curación de heridas².

Fracastorius Girolamo (1483 – 1553) primer epidemiológico del mundo, en su trabajo se “de contagione “ hablaba que la peste era originada por microbios que había en la atmósfera (pequeñas semillas que se multiplican y diseminaban por contacto directo e indirecto y por transmisores). En el medio hospitalario, los microorganismos eran transmitidos de un paciente a otro por la falta de aseo en las manos del personal médico, que al realizar una exploración o curación a los pacientes con instrumentos sucios estos contaminaban las heridas con frecuencia y la pus salía a través de la

¹ Rosales, Susana. *Fundamentos de Enfermería*, Ed. Manual Moderno, México, 1999, p. 40.

² *Ibidem.*, p. 41.

incisión, convirtiéndose en un foco séptico que amenazaba la vida del paciente y en gran parte las heridas presentaban gangrena y así el paciente moría³.

1.2 INFECCIONES NOSOCOMIALES.

El docente Hoechst Mario Rosel de la Universidad de Chile (1999) define como infecciones nosocomiales a aquellas que son contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente, las infecciones ocurren durante 48 horas después del internado y suelen considerarse nosocomiales.

La Secretaria de Salud define como infección nosocomial (1998) a aquella que se desarrolla durante la hospitalización y no está presente o incubándose en el momento de ingreso, que se producen después de las 48 a 72 hrs. se consideran adquiridas en el hospital; sin embargo, esto no se debe tomar como un parámetro general, ya que en algunas enfermedades nosocomiales pueden presentarse durante este lapso particularmente cuando se asocian a procedimientos invasivos.

Las infecciones nosocomiales son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que

³ Mc, Roy. *Basic of Surgical Site Infection Surveillance*, Infect. Control Hosp Epidemiol, 1997. P. 668.

condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a los cuales se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención.

Su mayoría que pueden ser susceptibles de prevención y control, las instituciones de salud deben establecer mecanismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la distribución y la frecuencia de dichas infecciones.⁴

⁴ RP Wencel. *The Economics of Nosocomial Infections*, Hosp Infect. 1995. P.650

1.3 Las principales vías de transmisión de las infecciones nosocomiales son cinco:

Gotas

Vía aérea

Vehículo común

Vectores.

Transmisiones por contacto

Contacto directo: Ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar al paciente)

Contacto indirecto: Con la participación de un objeto inanimado (el uso de guantes sin cambio entre pacientes).

Transmisión por gotas

Teóricamente ésta es una forma de transmisión por contacto, pero el mecanismo es diferente del directo o indirecto. Las gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopias). Las gotas así generadas son de más de cinco micras de tamaño y no se desplazan más de un metro. La transmisión ocurre cuando las gotas expedidas se depositan en la conjuntiva, boca o mucosa nasal. Esta no es transmisión por vía aérea⁵.

⁵ H. Ducl. "Noeveau Riques Infecticux Futurible". 1999.

Transmisión por Vía Aérea

Ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de cinco micras de tamaño que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos periodos) o por partículas de polvo con agentes infecciosos.

Los microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse muy ampliamente por corrientes de aire. De esta forma los susceptibles pueden inhalarlos dentro del mismo cuarto o a largas distancias.

Precauciones de Aislamiento

Precauciones Estándar

Precauciones basadas en la transmisión

Precauciones por vía aérea.

Precauciones para gotas.

Precauciones de contacto

Precauciones Estándar

Estas precauciones deberán ser usadas en todos los pacientes, y son las siguientes:

Lavado de manos: Después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, quitarse los guantes, entre contacto con pacientes y en cualquier otra ocasión que se considere necesaria.

Uso de guantes: No estériles, cuando se toquen secreciones, excreciones, otros líquidos u objetos contaminados. Estériles, antes de tocar membranas mucosas y piel no intacta. Quitarse los guantes antes de tocar cualquier superficie y lavarse las manos.

Cubre bocas y lentes: Usar estas protecciones durante procedimientos o cuidados que pueden generar salpicaduras.

Bata: Usar la bata (limpia no estéril). Para proteger la ropa en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras. Lavarse las manos después de quitarse la bata.

Material de cuidado del paciente: Manipular todo el equipo o material usado en los pacientes, de manera que se eviten exposiciones a la piel o mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos al ambiente u otros pacientes⁶.

Ropa: La manipulación, transporte y proceso de ropa sucia o contaminada deberá evitar exposición a piel, mucosas y la contaminación de la ropa.

Patógenos transmitidos por sangre:

Nunca reencapuche las agujas usadas

No dirigir las agujas hacia alguna parte del cuerpo

Depositar todos los objetos punzo cortantes en los contenedores apropiados para su desecho.

Todos los procedimientos llevan implícito un riesgo de infección, por lo tanto, nuestra obligación es respetar todos los principios de la técnica aséptica.

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Prevención de infecciones Nosocomiales*, Guía Práctica, 2º edición. 2001.

1.3.1. Precauciones Universales

Las precauciones universales están encaminadas a prevenir la exposición parenteral de membranas mucosas de piel no intacta de los trabajadores de la salud a patógenos transportados por la sangre.

Dichas precauciones se aplican a sangre y otros líquidos corporales que contienen sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardio o amniótico. No se aplican a heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lágrimas, orina o vómito a menos que contengan sangre.

Guías acerca de barreras

1. Es necesario lavarse entre la atención de un paciente y otro, así como después de cada exposición y luego de quitarse los guantes.
2. Se emplean protectores para los ojos y cara durante procedimientos que puedan aerosolizar sangre.
3. Deben emplearse guantes impermeables cuando existe la posibilidad de exposición a grandes cantidades de sangre como en el área de trabajo de parto o en la sala de urgencias⁷.

⁷ Lippincott, *Enfermería Práctica*, Mc Graw Hill Interamericana, Ed. 6ª, Vol. I, Americana, 1999 p.21

Precauciones con agujas.

- Deben usarse guantes para tocar el cuerpo y los líquidos corporales visiblemente contaminados con la sangre, mucosas y la piel no intactas de todos los pacientes. También para manipular objetos o superficies manchados con sangre o líquidos corporales. Los guantes deben cambiarse después de cada procedimiento y entre cada paciente.

- Deben utilizarse anteojos protectores para realizar procedimientos en que exista la probabilidad de atomización o salpicaduras de sangre líquidos corporales en ojos, nariz o boca.

- Deben utilizarse batas o delantales cuando haya la posibilidad de contaminación de la ropa con sangre o líquidos corporales.

- Las manos y otras superficies cutáneas deben lavarse de inmediato se sospecha que se contaminaron con sangre o líquidos corporales.

- Las agujas y otros objetos cortantes nunca deben manipularse con las manos (es decir cubrirlas, doblarlas, romperlas o quitarles la aguja a la jeringa). Todos los objetos punzantes se colocan en envases resistentes a punción para ser desechados. No deben depositarse agujas usadas en recipientes ordinarios, se emplean contenedores especiales a prueba de pinchazos, rotulados adecuadamente.

- Los derrames de sangre deben limpiarse de manera expedita con germicidas apropiados como solución de hipoclorito.

- Todos los artículos manchados con sangre o líquidos corporales sanguinolentos se colocan y se transportan en bolsas a prueba de fugas⁸.

⁸ Luckman, *Cuidados de Enfermería*, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Vol. I, Americana, 1999 p. 13

1.4 Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026SSA21998 expedida por la Secretaría de Salud, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo del año en curso.

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, teniendo como objetivo establecer los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suman incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

Esta Norma oficial Mexicana define como **Áreas de alto riesgo** a las salas o servicios del hospital en donde se concentran pacientes graves o con enfermedades crónicas subyacentes.

Brote epidemiológico de infección nosocomial: a la ocurrencia de dos o más casos de infección nosocomial, asociados epidemiológicamente en un número mayor a lo esperado. El hospital donde la concurrencia de determinados padecimientos se anula, la presencia de un solo caso será definida como brote epidemiológico de infección nosocomial.⁹

Caso de infección nosocomial: a la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente a el hospital. Estas infecciones ocurren generalmente desde las 48 horas hasta las 72 horas del ingreso del paciente al hospital, o en el que hay evidencia suficiente para definir el evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

Caso descartado de infección nosocomial: al caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera del hospital, o en el que hay evidencia suficiente para definir al evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

⁹ Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026 SSA2, México, 1998, p.

Control de infección nosocomial: a las acciones encaminadas a limitar la presencia de casos o evitar su propagación.

Estudio clínico-epidemiológico de infección nosocomial: al proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección nosocomial.

Factores de riesgo de infección nosocomial: a las condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección nosocomial, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, insumos, políticas, el paciente mismo, la presencia de microorganismos o sus toxinas, la capacitación y disponibilidad del personal y la falta de evaluación y supervisión de estándares.

Fuente de infección: a la persona, vector o vehículo que alberga al microorganismo o agente causal, y desde el cual éste puede ser adquirido, transmitidos o difundido a la población.

Hospital o nosocomio: al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Infección nosocomial: al alojamiento, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo humano con resultados que puede ser inaparentes o manifiestos.

Portador: al individuo que alberga uno o más microorganismos y que constituye una fuente potencial infección.

Prevención de infección nosocomial: a la aplicación de medidas para evitar o disminuir las infecciones nosocomiales.

Riesgo de infección: a la probabilidad de ocurrencia de un infección nosocomial.

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por los hospitales para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable.

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales considera los subcomponentes de información, supervisión, evaluación, coordinación, capacitación en

servicio e investigación, como base para su funcionamiento operativo adecuado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales¹⁰.

Las fuentes de información de casos de infección nosocomial se conformarán con los registros de pacientes y casos generados en cada hospital. La recolección de información basada en el paciente se obtendrá mediante visitas a los servicios clínicos, revisión de expedientes clínicos y hojas de enfermería, lo cual podrá ser complementado con información verbal o escrita del personal: de los servicios hospitalarios, de quirófano, laboratorio de microbiología, radiología, anatomía patológica, admisión y archivo. La notificación que realice el médico tratante a la UVEH o su equivalente, deberá ser por escrito, oportuna y de acuerdo con los criterios infección nosocomial.

Infecciones del tracto respiratorio.

Cuando se trate de infecciones vírales, bacterianas o por hongos, deben tomarse en cuenta los períodos de incubación para su clasificación como intra o extra hospitalarias; las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas del ingreso del paciente, y las micóticas después de los cinco días de estancia, aunque puede acortar el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.

¹⁰ Norma Oficial Mexicana. Op. Cit., p.28

Bacteriemia primaria.

Se define como la identificación en hemocultivo de un microorganismo en pacientes hospitalizados o dentro de los primeros tres días posteriores al egreso con manifestaciones clínicas de infección y en quienes no es posible identificar un foco infeccioso que explique los síntomas.

Bacteremia secundaria.

Es la que se presenta con síntomas de infección localizados a cualquier nivel, con hemocultivo positivo. Se incluyen aquí las candidemias y las bacteremias secundarias a procedimientos invasivos tales como la angiografía coronaria, colecistectomías, hemodiálisis, cistoscopias y colangiografías.

Infección de herida quirúrgica incisional profunda.

Es aquella que concurren en el sitio de la incisión quirúrgica y que abarca la fascia y el músculo y que ocurren en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante, o dentro del primer año si se colocó implante.

Se consideran todas las enfermedades infecciosas potencialmente transmitidas por estas vías, sean secundarias a transfusión o al uso de productos derivados del plasma, independientemente de lugar en donde se haya utilizado el producto (otro hospital o

clínica privada, entre otras) con base en las definiciones de caso referidas en la NOM-017-SSA2-1993 y la NOM-010-SSA2-1993.

Son infecciones transmitidas por estas vías:

Hepatitis viral A, B, C, D y otras. CIE-10 (B-15-17, B19).

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (1 y 2). CIE-10 (B20-24).

Citomegalovirus. CIE-10 (B25.9)

Virus de Epstein-Barr. CIE-10 (B34.9)

Parvovirus 19. CIE-10 (B34.3)

Brucelosis. CIE-10 (A34)

Sífilis. CIE-10 (A53.9)

Paludismo. CIE-10 (B54)

Toxoplasmosis. CIE-10 (B58)

Enfermedades de Chagas. CIE-10 (B57.0)

Leishmaniosis. CIE-10 (B55)

Babesiosis. CIE-10 (B60)

Fiebre Q. CIE-10 (B78)

Yernosiniosis. CIE-10 (A04.6 y A28.2).

La organización, estructura y funciones para la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, serán acordes a las características de cada institución y establecerá las bases para garantizar la generación y flujo de información epidemiológica, apoyar la certificación de hospitales y realizar el estudio y seguimiento

de los casos y brotes asociados a infección nosocomial, así como las medidas para su prevención y control.

Las medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales, deberá ser realizadas por todo el personal del hospital, una participación de la población usuaria de los servicios hospitalarios.

Los hospitales deberán realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, siguiendo los lineamientos internos de cada institución y considerando las disposiciones nacionales e internacionales vigentes.

El programa de trabajo del CODECIN deberá contener como mínimo, en función de los servicios existentes, los lineamientos correspondientes a las siguientes actividades.

Lavado de manos.

Uso de sistema de drenaje urinario cerrado.

Instalación y manejo de equipo de terapia intravenosa.

Vigilancia de neumonías asociadas a ventilador y técnicas de expiración de secreciones en pacientes intubados.

Técnicas de aislamiento en pacientes infectocontagiosos.

Uso y control de antisépticos desinfectantes.

Vigilancia y control de esterilización y desinfección desde nivel.

Vigilancia de heridas quirúrgicas.

Vigilancia de procedimientos invasivos.

Vigilancia en la uniformidad de los esquemas terapéuticos de acuerdo con protocolos de manejo.

Vigilancia postexposición a pacientes infectocontagiosos.

Limpieza de áreas físicas y superficies inertes.

Control de alimentos¹¹.

1.5 Funciones del personal médico y de enfermería en las infecciones nosocomiales

1.5.1 Funciones del personal médico en las infecciones nosocomiales

Prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Proporcionar atención directa a los pacientes con prácticas asépticas que reduzcan mínimo el riesgo de infección.

Aplicar en su ejercicio profesional principios de asepsia para evitar infecciones cruzadas.

Notificar al equipo multidisciplinario los casos de infecciones nosocomiales y el ingreso de pacientes infecciosos.

Instituir un tratamiento apropiado para todo tipo de infección.

Tomar todas las medidas necesarias para impedir que se transmitan infecciones a otros pacientes y personal intra hospitalario.

1.5.2 Funciones del personal del enfermería en las Infecciones Nosocomiales.

Tener conocimientos de asepsia y técnicas de aislamiento.

Vigilar el cumplimiento de las normas de asepsia por parte del equipo intrahospitalario.

Informar al médico posible sintomatología de infección en el paciente.

Limitar la exposición del paciente infeccioso a visitantes, personal intrahospitalario y otros pacientes que pudiera contagiar.

Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y para el cuidado de pacientes en cada pabellón¹².

¹¹ Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026 SSA2, Op. Cit., p.

¹² Etxeberria Garin Aitor, *Diplomado en Enfermería*.

1.6 TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la técnica básica para prevenir y controlar la transmisión de agentes patógenos. Consiste en frotar las manos con jabón en forma enérgica y breve en toda la superficie de ambas manos posteriormente aclararlas en el chorro de agua. (Garner y Favero 1985).

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), menciona que el tiempo de lavado es de 10 a 15 segundos como mínimo elimina la mayor parte de los microorganismos transitorios de la piel.

Larson en 1989 dice que los jabones con que se realiza el lavado de manos deben ser antisépticos y realizarlo por lo menos 10 segundos para tener un efecto deseado. También refiere que realizarlo frecuentemente aumenta la eficacia de los jabones antisépticos.

En 1995 Benenson AS Control of Communicable Diseabes refiere que la importancia de las manos en la transmisión de las infecciones está bien demostrada y que con medidas apropiadas de higiene puede reducirse al mínimo tal fenómeno. Sin embargo la práctica de la técnica de lavado de manos es subóptima y algunas razones son:

La falta de disponibilidad del equipo y material apropiado

Una alta razón laboral de salud-paciente

Alergia a productos empleados para el lavado de manos

Falta de conocimientos del personal sobre riesgos y procedimientos

Recomendación de un periodo largo de lavado.

También menciona que los procedimientos varían según la evaluación de riesgo del paciente. Un procedimiento sencillo pueden limitarse a las manos y muñecas pero procedimientos quirúrgicos incluyen mano y antebrazo. Así como que para adaptar el lavado de manos según la disponibilidad de recursos debe instituirse el procedimiento de máxima asepsia posible. Es necesario que individuos respetados en la institución realicen la técnica correcta de lavado de manos para poner el ejemplo a otros miembros del equipo multidisciplinario y fomentar así procedimientos con un grado alto de antisepsia.

Sugieren que:

Los directores y supervisores deben apoyar e instituir estrategias que aseguren material y equipo necesario para realizar el lavado de manos.

El personal tenga libre acceso a actividades educativas en las instituciones, para asegurar que todos estén informados de la importancia de lavarse las manos correctamente.

Todo el personal comprenda la importancia del lavado de manos, y conocer métodos alternativos apropiados de lavarse aún cuando hay recursos limitados¹³.

Lavarse las manos:

En el momento de llegar al trabajo

Antes de examinar a cada usuario

Después de examinar a cada usuario

Antes de calzarse guantes para realizar procedimientos clínicos (examen pélvico o colocación de DIU).

Después de tener contacto con equipo, material e instrumento contaminado de fluidos corporales o membranas mucosas.

Después de quitarse cualquier tipo de guantes.

Después de ir al baño

Antes de salir del trabajo.

¹³ Asociación de Profesionales de Control de Infección y Epidemiología.
<http://www.apsi.it>

1.6.1 Técnica de lavado de manos de Susana Rosales (2000).

Concepto:

Procedimiento por medio del cual se asean las manos, con base en reglas de asépsia.

Objetivos:

Fomentar o mantener los hábitos higiénicos.

Disminuir la transmisión de enfermedades.

Material:

Jabón, cepillo de cerdas y toallas desechables.

Técnica a desarrollar

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
1. Humedecer las manos con agua tibia de preferencia.	1. La solubilidad de los detergentes y jabones sólo se produce en presencia del agua. El calor acelera la velocidad y efectividad de la reacción química de los detergentes
2. Aplicar la cantidad de jabón recomendada	2. A mayor número de microorganismos, se requiere mayor

	<p>concentración de agente destructor.</p> <p>A menor tensión superficial, mayor penetración del agente químico en los tejidos.</p>
3. Usar cepillo de cerdas.	<p>3. El método mecánico de limpieza favorece la remoción de sustancias que ofrezcan resistencia.</p> <p>La agresión microbiana por factores mecánicos o químicos incrementa las lesiones en la piel</p>
4. Frotar las manos con movimientos de rotación, especialmente en espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo.	<p>4. Las superficies externas del organismo, cavidades y conductos al exterior, contienen microorganismos.</p> <p>Los espacios interdigitales son fuentes de contaminación.</p> <p>La estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea.</p>
5. Enjuagar y colocar en su lugar el jabón y el cepillo.	<p>5. El cuidado, limpieza y conservación del material y equipo ofrece seguridad y rendimiento en cada una de las acciones.</p>
6. Enjuagar y colocar en su lugar el jabón y el cepillo.	<p>6. El agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.</p>

	Existen detergentes con poder tóxico que dañan los tejidos.
7. Mantener las manos por encima del nivel de los codos	7. La gravedad es la fuerza de atracción entre dos cuerpos.
8. Repetir los pasos del lavado cuantas veces sea necesario.	8. El contacto del agente químico con los microorganismos depende de la tensión superficial y la presencia de material orgánico(pus, sangre, entre otros).
9. Cerrar la llave del agua con toalla desechable.	9. Un área limpia se contamina al contacto con un área sucia.
10. Secar las manos con toalla desechable.	10. El manejo correcto del material desechable limita las fuentes de infección.
11. Aplicar loción o crema si es necesario.	11. El uso constante de los detergentes altera las propiedades de la piel ¹⁴

¹⁴ Rosales, Susana. Op. Cit., p. 48

2. Planteamiento del Problema

¿El personal médico y de enfermería del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza” conoce y realiza la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento?

3.Objetivos.

3.1 Objetivo General.

Comprobar si el personal médico y de enfermería del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza” realiza la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

3.2 Objetivos Específicos

Verificar a través de una lista de cotejo si el personal médico y de enfermería realiza adecuadamente la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento en los diferentes servicios del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

Proponer diversas medidas para tratar de mejorar la frecuencia y la calidad del lavado de manos.

Conocer los factores que influyen en el personal médico y de enfermería para el cumplimiento de la técnica de lavado de manos.

4. Hipótesis

4.1 Hipótesis de Trabajo

Los factores que influyen en la realización de la técnica de lavado de manos es el exceso de trabajo, el conocimiento, la ineffectividad de la difusión y supervisión de la técnica, la deficiencia de material así como el área física inadecuada, la poca o nula importancia que ofrece el personal médico y de enfermería al lavado de manos.

4.2 Hipótesis Estadística

Ho1 El exceso de trabajo del personal de Enfermería y médico no influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ha1 El exceso de trabajo del personal de Enfermería y médico si influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ho2 El personal de enfermería y médico no conocen la técnica del lavado de manos.

Ha2 El personal de enfermería y médico si conocen la técnica del lavado de manos.

Ho3 La difusión de la técnica de lavado de manos no influye en la frecuencia y calidad de la misma.

Ha3 La difusión de la técnica del lavado de manos si influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ho4 La verificación no influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ha4. La verificación si influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ho5 El área física no influyen en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ha5 El área física si influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ho6 La deficiencia de material no influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ha6 La deficiencia de material si influye en la frecuencia y calidad del lavado manos.

Ho7. La disposición del personal de enfermería y médico no influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

Ha7. La disposición del personal de enfermería y médico si influye en la frecuencia y calidad del lavado de manos.

5. Variables

5.1 Variables Independientes

VI Lavado de manos.

5.2 Variables Dependientes

VD1 Exceso de trabajo

VD2 Conocimiento

VD3 Difusión

VD4 Verificación del lavado de manos

VD5 Material

VD6 Área Física

VD7 Disposición

5.3 Definición operacional de las variables.

VI. Lavado de manos

Para fines de la presente investigación entiéndase por **frecuencia** como la periodicidad con la que el personal médico y de enfermería se lavan las manos en forma correcta.

VD1 Exceso de Trabajo

Es el número de pacientes asignados a un médico y una enfermera los cuales exceden el tiempo requerido para brindarles una atención eficiente.

VD2 Conocimiento

Es la acción y efecto de conocer la técnica de lavado de manos.

VD3 Difusión

Es la dispersión de la información que se ofrece al personal médico y de enfermería referente a la técnica de lavado de manos.

VD4 Verificación del lavado de manos

Es la continuidad de la evaluación objetiva de las actuaciones que realiza el personal médico y de enfermería.

VD5 Material.

Se refiere al material adecuado y suficiente con base a la técnica para la realización del lavado de manos.

VD6 Área Física

Se refiere al lugar en donde el personal médico y de enfermería prestan sus servicios.

VD7 Disposición

Es la actitud del personal médico y de enfermería en el desarrollo la técnica del lavado de manos.

5.4 Categorías de Variables.

VD1 Exceso de Trabajo

Si: Cuando el tramo de control se exceda con base al indicador de acuerdo al área de atención.

No: Cuando el tramo de control no se exceda con base al indicador de acuerdo al área de atención.

VD2 Conocimiento

Si: Cuando el personal médico y de enfermería saben la técnica del lavado de manos.

No: Cuando el personal médico y de enfermería no saben la técnica de lavado de manos.

VD3: Difusión

Si: Cuando cuenten con el material necesario para dispersar la información que se le brindara al personal multidisciplinario.

No: Cuando no cuenten el personal médico y de enfermería con el material necesario para dispersar la información que se le brindara al personal multidisciplinario.

VD4: Verificación del lavado de manos

Si: Cuando hay una continuidad de la evaluación y se realiza correctamente la técnica del lavado manos.

No: Cuando no hay continuidad de la evaluación y no se realiza en forma correcta la técnica de lavado de manos.

VD5 Material

Si: Cuando el servicio cuente con el material adecuado para el lavado de manos.

No: Cuando no se cuente con el material adecuado para el lavado de manos.

VD6 Área Física

Sí: Cuando el servicio cuente con lavabo o tarja de agua corriente para realizar el correcto lavado de manos.

No: Cuando el servicio no cuente con el lavabo o tarja de agua corriente para realizar el correcto lavado de manos.

VD7 Disposición

Si: Cuando el personal médico y de enfermería tengan una actitud favorable para desarrollar la técnica de lavado de manos.

No: Cuando el personal médico y de enfermería no tengan una actitud favorable para desarrollar la técnica de lavado de manos.

5.5 Operacionalización de las Variables

Variable	Tipo	Escala de Medición	Categoría
Exceso de trabajo	Cuantitativa	Nominal	Si No
Conocimiento	Cualitativa	Nominal	Si No
Difusión	Cualitativa	Nominal	Si No
Supervisión	Cualitativa	Nominal	Si No
Área Física	Cualitativa	Nominal	Si No
Material	Cuantitativa	Suficiente Insuficiente	Si No
Disposición	Cualitativa	Nominal	Observacional

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Estudio

De acuerdo al contenido del presente trabajo es de tipo observacional, transversal y descriptiva.

Es **observacional**: porque se va a visualizar como el médico y la enfermera realizan la Técnica de Lavado de Manos sin advertir a los mismos sobre la investigación.

Es **transversal**: porque estudiaremos las características de un grupo en un tiempo determinado.

Es **descriptiva**: por que esta investigación no tiene grupo de comparación.

6.2 Universo de Estudio

Médicos:	257	(21.24%)
Adscritos		
Residentes	134	(11.08%)
Internos	32	(2.64%)

Enfermeras:	787	(65.04%)
Especialistas y Jefes de Piso	167	
Generales	379	
Auxiliares	241	
 Total:	1210 = 100%	

Población con la que se calculará la muestra representativa:

6.3 Unidad de observación.

Esta representada por médicos y enfermeras, que laboran en los diferentes servicios de este hospital en los turnos matutino, vespertino y nocturno (velada A y B).

6.4 Criterios de Inclusión.

Los criterios de inclusión que se emplean para delimitar la muestra de esta investigación son:

Personal médico y de enfermería.

Personal que labora en los turnos matutino, vespertino y nocturno velada A y B

Personal que labora en los servicios de:

Urgencias Adultos

Urgencias Pediatría

Recuperación

Unidad de Cuidados Intensivos adultos

Pediatría

Neonatología

Medicina Interna

Cirugía General

Neurocirugía

Ortopedia

6.5 Criterios de Exclusión

Se excluirá a estudiantes de enfermería y medicina.

6.6 Criterios de Eliminación

Se eliminará del estudio a aquel personal médico y de enfermería que el día de que se aplique el instrumento no se presente a trabajar.

Se eliminará del estudio toda encuesta que no haya sido contestada en un 100%

7. Muestra

7.1 Tipo

Estadística- Aleatoria- Simple al azar

7.2 Tamaño

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para muestra infinita, con el factor de corrección finita según Rojas Soriano, la cual se enumera a continuación:

N = Tamaño del universo

n = Tamaño de la muestra

Z = Confianza

d = Error

Fórmula

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 N - 1 + Z^2 p q}$$

Datos

Formula

$$N = 1210$$

$$Z = 1.96$$

$$d = .05$$

$$p q = .05$$

Despeje de la fórmula

$$n = \frac{1210 (1.96)^2 (.5 \times .5)}{(.05)^2 - 1 + (1.96)^2 (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{1210 (3.841) (.25)}{(.0025) (1209) + (3.841) (.25)}$$

$$n = \frac{1161.9}{3.022 + .960}$$

$$n = 1161.9$$
$$\frac{\quad}{3.982} = 291.7$$

$$n = 291.7$$
$$= 292$$

7.3 Distribución de la Muestra

Tipo de Personas	Total de Muestra	Turno Matutino	Turno Vespertino	Turno Nocturno A	Turno Nocturno B	Total
Médicos de Base	61	16	15	15	15	61
Médicos Residentes	32	8	8	8	8	32
Médicos Internos	9	3	2	2	2	9
Enfermeras Especialistas y Enfermeras Jefes de Piso	41	14	11	8	8	41
Enfermeras Generales	90	32	22	18	18	90
Enfermeras Auxiliares	59	21	14	12	12	59
Totales	292	94	72	63	63	292

8 Plan de Recolección de Datos

8.1 Instrumentos

El diseño de los instrumentos esta basado en los objetivos y las variables de este trabajo. Se utilizaron dos cuestionarios uno descriptivo y otro observacional por medio de los cuales se recavaron datos necesarios para la comprobación o rechazo de las hipótesis. Los cuestionarios se implantaron a médicos (base, residentes e internos) y enfermera (especialistas, generales y auxiliares) del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

8.2 Cuestionarios

Los cuestionarios se realizaron tomando en cuenta las necesidades de información proporcionada para los fines de investigación del trabajo realizado.

8.3 Plan de Aplicación

Para la correcta aplicación del cuestionario se toma en cuenta los siguientes:

- Identificarse con los responsables de los servicios de cada turno.
- Identificarse con el personal médico y de enfermería de cada turno.
- Portar uniforme correcto (gáfete y cofia)
- Acudir al servicio a encuestar en horas hábiles

Turno Matutino 10:00 a 12:00

Turno Vespertino 16:00 a 19:00

Turno Nocturno A 21:00 a 02:00

Turno Nocturno B 21:00 a 02:00

- Orientar al encuestado sobre el llenado del cuestionario
- Lea cuidadosamente la pregunta antes de contestar
- Subraye la respuesta que considere correcta
- Si alguna de las preguntas o respuestas no son claras para usted, pregunte
- Al terminar de contestarlo entréguelo
- Se verifico la realización de la técnica del lavado de manos durante el turno, con una lista de cotejo.
- Informar a los responsables de los servicios en el momento del retiro.

Nota: Se excluye el nombre de la persona encuestada garantizando así el anonimato y encausando así la obtención de datos más veraces.

9. Plan de Análisis

9.1 Presentación de información de variables (cuadros y gráficas).

Variables	Comprobación de datos	Representación de Gráficas
Exceso de trabajo	Cuadro	Barras
Conocimiento	Cuadro	Barras
Difusión	Cuadro	Barras
Verificación del lavado de manos (lista de cotejo)	Cuadro	Barras
Material	Cuadro	Barras
Área Física	Cuadro	Barras
Disposición	Cuadro	Barras
Lavado de Manos por servicio	Cuadro	Barras

9.2 Cruce de variables.

VI Lavado de manos	vs	VD1	Exceso de trabajo
VI Lavado de manos	vs	VD2	Conocimiento
VI Lavado de manos	vs	VD3	Difusión
VI Lavado de manos	vs	VD4	Verificación del lavado de Manos (lista de cotejo)
VI Lavado de manos	vs	VD5	Material
VI Lavado de manos	vs	VD6	Área física
VI Lavado de manos	vs	VD7	Disposición
VI Lavado de manos	vs	VD8	Lavado de manos por Servicio.

Para el análisis estadístico de los datos se hará la distribución de frecuencia y el porcentaje para la determinación del cumplimiento de los objetivos y análisis de las características de la población estudiada, la X^2 se usara en el análisis de la relación de factores que afecten la calidad del lavado de manos.

Fórmula:
$$X^2 = \frac{\sum (o-e)^2}{e}$$

$X^2 =$ ch / cuadrada

Σ = sumatoria

o = frecuencia observada

e = frecuencia esperada

9.3 Comprobación Estadística

El cálculo estadístico en que se sustenta el presente trabajo, se obtuvo mediante el empleo de X^2 (chi cuadrada), herramienta indispensable para el análisis de los datos recopilados en la investigación la frecuencia y calidad del lavado de manos.

VI Lavado de manos

Calculada X^2

X^2 Tabular

VI VS VD1 32.607

12.59 Ho

VI VS VD2 16.663

12.59 Ho

VI VS VD3 83.692

12.59 Ho

VI VS VD4 1.156

12.59 Ha

VI VS VD5 22.147

7.82..Ho

VI VS VD6 12.301

12.59..Ho

VI VS VD7 22.768

12.59..Ho

VI VS VD8 33.89

18.31..Ho

Comprobación Estadística

VI (Lavado de manos) VS VD1 (Exceso de trabajo)

Se acepta hipótesis Nula, destacando que el exceso de trabajo no tiene relación alguna con el lavado de manos.

VI (Lavado de manos) VS VD2 (Conocimiento)

Se rechaza la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula, en la que se pudo comprobar el conocimiento no es un factor determinante para que se lleve a cabo el lavado de manos.

VI (Lavado de manos) VS VD3 (Difusión)

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, se observa que la difusión no influye sobre la práctica del lavado de manos

VI (Lavado de manos) VS VD4 (Verificación del lavado de manos)

Es aceptada la hipótesis alterna. En la que se indica que el personal médico y de enfermería no realiza adecuadamente el lavado de manos.

VI (Lavado de manos) VS VD5 (Material)

En lo referente a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas, se rechaza la hipótesis alterna aceptando la nula en la que se comprueba que no existe relación con el déficit de material para lavado de manos.

VI (Lavado de manos) VS VD6 (Área Física)

Fue aceptada la hipótesis nula, destacando que el área física no es determinante para la realización del lavado de manos.

VI (Lavado de manos) VS VD7 (Disposición)

Con respecto a los datos obtenidos nos indica que la hipótesis es nula ya que el factor "Disposición" no influye para que el personal médico y de Enfermería realicen adecuadamente la técnica del lavado de manos.

9.4 Análisis y Resultados

Las 292 encuestas realizadas que se aplicaron a 190 enfermeras y 102 médicos para la investigación “Frecuencia y Calidad del lavado de manos del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, se obtuvieron los siguientes datos:

En lo que se refiere a los resultados obtenidos a través de los sujetos encuestados y la lista de cotejo aplicada, nos indica que el lavado de manos se lleva a cabo en un 51.34% (150) de los cuales el 46.22% (135) presentaba exceso de trabajo y el restante 5.12% (15) no tenía exceso de trabajo, en un 46.22% no se lavaron la manos de los cuales el 36.63% (137) si tenía exceso de trabajo y el restante 10.236% (30) no tenía exceso de trabajo y no se lava las manos. Lo que explica que el exceso de trabajo no es un factor que determine el del lavado de manos del personal médico y de enfermería del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”. (Ver cuadro 1).

En relación al conocimiento del lavado de manos del personal encuestado, se comprobó que el 54.78% (160) si tienen conocimiento y realizan el lavado de manos de los cuales 51 son médicos y 109 son enfermeras, mientras que el 11.98% (35) no tienen conocimiento y si se lavan las manos. De estos, 18 son médicos y 17 enfermeras(os).

Por otro lado, el 21.22% (62) no se lavan las manos y si tienen el conocimiento de los cuales 19 son médicos y 43 enfermeras; y el 11.98% (35) no tienen el conocimiento y no se lavan las manos, de los cuales 14 son médicos y 21 son enfermeras.

Lo que nos da como resultado que el personal encuestado si tiene el conocimiento y además realiza la técnica del lavado de manos (Ver Cuadro 2).

En cuanto a los resultados arrojados sobre la difusión de la técnica del lavado de manos los resultados obtenidos fueron que el 69.15% (202) sujetos encuestados realizaron el lavado de manos, donde el 51.01% (149) médicos y enfermeras mencionan que si hay difusión y un 18.14% (53) no cuentan con ella.

Respecto al personal médico y de Enfermería que no realizan el lavado de manos fueron 30.11% (88). Donde un 21.9% (64) si tienen difusión y un 8.21% (24) no cuentan con ella.

Por lo anterior se refiere, se cuenta con información en la unidad hospitalaria pero no influye dicho factor en la realización del lavado de manos.

Con respecto a la verificación del lavado de manos se hizo una comparación, entre lo que respondieron en la encuesta acerca de que sí se lavan las manos y en la lista de cotejo se observó si realmente lo realizaban; de esta forma se obtuvieron los siguientes resultados:

El 63.68% (186) del personal médico y de enfermería respondieron que si se lavan las manos de los cuales el 14.38% (42) se observó que si lo realizan y un 49.3% (144) no la llevan a cabo. Mientras que el 36.28% (106) contestaron que no se lavan las manos, de los cuales el 10.27% (30) se observó que si lo realizan y el 26.01% (66) no la

realiza. Por lo que nos permite presuponer que hace falta que el personal médico y de Enfermería hagan conciencia sobre la importancia de realizar adecuadamente el lavado de manos, así como la necesidad de una evaluación periódica para mejorar la calidad de la técnica.

De acuerdo con los datos recopilados se detecto que el 59.23% (73) del personal encuestado entre médicos y enfermeras sí se lavan las manos, pero el 10.61% sí cuentan con suficiente material y el 48.62% no. Por otro lado, el 40.74% (121) del personal médico y de Enfermería no se lavan las manos de ellos el 0.68% (2) contestaron que si hay suficiente material, pero el 40.06% (119) de médicos y enfermeras respondieron que no contaban con material suficiente, esto nos indica que el material puede llegar a no ser suficiente para realizar adecuadamente el lavado de manos pero no es determinante para su realización. (Ver cuadro 5)

En lo referente al área física tenemos que 52.04% (152) médicos y enfermeras si realizan el lavado de manos en el control, en tanto el 10.61% (31) lo llevan a cabo en el cubículo y solo el 0.34% (1) no lo realizó. Además se encontró que el 36.96% (108) entre médicos y enfermeras no se lavan las manos y si cuentan con un área física, y de estos el 28.41% (83) cuentan con tarja en el control, mientras que el 7.53% (22) cuentan con lavabo en los cubículos y el 1.02% (3) no lo realizó. Por lo tanto, se puede inferir que el área física no es un factor que pueda intervenir para la realización del lavado de manos. (Ver Cuadro 6).

En la disposición se observó que para el lavado de manos del personal encuestado los resultados fueron que el 68.48% (200) si tienen disposición de los cuales el 16.43% (48) presentó buena disposición mientras que el 40.06% (117) regular y el 11.97% (35) mala.

Por otro lado el 31.50% (92) no tiene disposición al lavado de manos.

Así podemos afirmar que una gran parte de los médicos y enfermeras poseen una disposición para realizar el lavado de manos, pero es necesario hacer mención que 1/3 de los encuestados no tienen disposición a ella, siendo un factor que influye directamente para el lavado de manos. (Ver Cuadro 7)

Referente al lavado de manos de acuerdo al área operativa (especialidades) se observó que: el 5.47% (16) que corresponde al servicio de ortopedia (11vo piso) del cual 7 si se lavan las manos y 9 no lo realizan; en lo que respecta al servicio de neurocirugía (10mo piso) representa el 9.58% (28), de los cuales, 19 si se lavan las manos y 9 no lo realizan; se observó que el 14.37% (42) que corresponde al servicio de cirugía general (9no piso) de los cuales 24 de los encuestados si se lavan las manos y 18 no lo realizan; por otra parte en el servicio de medicina interna (7mo y 8vo piso) representan el 27.05% (79) de los cuales 39 si se lavan las manos y 40 no lo realizan. En el servicio de Pediatría (4to y 3er piso) se observó que el 9.24% (27) de los encuestados 25 si se lavan las manos y 2 no lo realizan. Encontramos en el servicio de U.C.I. (2do piso) ya que 6.49% (19) se obtiene de 14 si se lavan las manos y 5 no lo realizan. Lo que pudimos observar que en el servicio de urgencias a adultos (Planta

Baja) tenemos que el 20.19% (58) se obtiene 32 si se lavan las manos y 26 no lo realizan.

En el servicio de urgencias Pediatría (Planta Baja) se encontró que el 5.13% (15) corresponde que si se lavan las manos y 5 no lo realizan.

Por lo que en el servicio de Recuperación se observó que el 2.39% (7) de los cuales 3 si se lavan las manos y 4 no lo realiza. Por lo anterior se puede destacar que grado de complejidad con base en las especialidades del área operativa no es un factor determinante para el lavado de manos.

9.5 Conclusiones y Sugerencias

De acuerdo al análisis de los resultados se observó que el personal médico y de enfermería del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” cuenta con el material y la información necesarios para la realización del lavado de manos. Sin embargo, no tienen el interés y la disponibilidad para realizar dicha técnica.

Por otra parte, es necesario promover y difundir acerca de los beneficios que se obtienen al realizar con frecuencia y calidad el lavado de manos.

Por todo lo anterior se sugiere se programen supervisiones constantes de lavado de manos.

Fomentar a los estudiantes de Medicina y Pasantes de Enfermería el hábito de lavarse las manos recalcando la importancia de realizarla adecuadamente y cada vez que sea necesario.

Contar con Información acerca de la técnica del lavado de manos en todos los turnos y servicios.

Programar talleres de retroalimentación del lavado de manos, así como enseñanza incidental en todos los turnos y servicios.

Que el personal de enfermería oriente a los familiares acerca de la importancia del lavado de manos para beneficio del paciente en aislamiento.

10. Organización

10.1 Directorio

Dr. Enrique Granja Posada

Director del Hospital Regional

“Gral. Ignacio Zaragoza”

Dr. Felipe E. Vivas Andrade

Subdirector Médico

Lic. Martha E. Espinosa Desigaud

Subdirectora Administrativa

Dr. Carlos Miguel Salazar Juárez

Coord. de Capac. Invest. y Desarrollo.

Dra. Luz Ma. del Carmen San German Trejo

Jefa de Investigación Médica

Lic. en Enf. Eva Gpe. de J. León Allende

Coord. de los Servicios de Enfermería

Enf. Ped. Martha Delia Vicente Cruz

Subcoord. Administrativa

Lic. en Enf. Ma. de la Luz Zamudio Sánchez

Subcoord. de Ens. Inv. y Educación para la Salud

10.2 Responsables

García Magaña Miriam

Guerrero Cervantes Juanita Claudia

Pérez González Rosario

Ponce Chavira Ma. Amelia

Ramírez Aguilar Heidi

Ubaldo Gonzalez Ma. Guadalupe

10.3 Directoras de Tesis

Lic. en Enf. Eva Gpe. de J. León Allende

Lic. EN Enf. Ma. de la Luz Zamudio Sánchez

11.- Recursos

11.1 Humanos

6 Pasantes de la Escuela de Enfermería del ISSSTE.

2 Asesoras

11.2 Materiales

100 Hojas blancas

200 Plumas

200 Lápiz

200 Goma

30 Corrector

10 Regla

6 Calculadora

200 Sacapuntas

12 Libros

3 Tesis

885 Fotocopias

500 Hojas Impresas

4 Renta de Computadora (Internet)

11.3 Físicos

Biblioteca

Aula del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”

Área Física dentro de la Unidad

12.- Límites

12.1 Espacio

Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”

12.2 Tiempos

3 de Mayo al 30 de Octubre del 2004.

Anexo cronograma

13. Bibliografía

- Rosales, Susana. *Fundamentos de Enfermería*, Ed. Manual Moderno, México, 1999, p. 40.
- Mc, Roy. *Basic of Surgical Site Infection Surveillance*, Infect. Control Hosp Epidemiol, 1997. P. 668.
- H. Ducl. "Noeveau Riques Infecticux Futurible". 1999.
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención de infecciones Nosocomiales*, Guía Práctica, 2º edición. 2001.
- Lippincott, *Enfermería Práctica*, Mc Graw Hill Interamericana, Ed. 6ª, Vol. I, Americana, 1999 p.21
- Luckman, *Cuidados de Enfermería*, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Vol. I, Americana, 1999 p. 13
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026 SSA2, México, 1998
- Etxeberria Garin Aitor, *Diplomado en Enfermería*.
- Asociación de Profesionales de Control de Infección y Epidemiología.
- <http://www.apsi.it>
- Salud Pública de México, Vol 41, Suplemento 1 de 1999.

ISSSTE
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION MEDICA DE LA ZONA ORIENTE
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

SUBCOORDINADORA ENSEÑANZA E INVESTIGACION Y EDUCACION PARA LA SALUD

LA APLICACION DE ESTE CUESTIONARIO ES CON FINES DE INVESTIGACIÓN, POR LO QUE SUS RESPUESTAS SERAN DE SUMA IMPORTANCIA

MEDICO () ENFERMERA () CATEGORIA: _____
SERVICIO: _____ ANTIGÜEDAD: _____
TURNO: _____
No DE PACIENTES _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

- ⇒ LEA CUIDADOSAMENTE LA PREGUNTA ANTES DE CONTESTAR.
- ⇒ MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA.

1. CONOCE LA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS

SI NO

2. DESCRIBALA

3.- USTED CUENTA EN SU SERVICIO CON EL SUFICIENTE MATERIAL PARA REALIZAR LA TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS

SI NO

4- REALIZA LA TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO.

SI
NO PORQUE _____

5.- CUANDO ESTA EN CONTACTO CON UN PACIENTE Y CAMBIA A OTRO SE LAVA LAS MANOS.

SI

NO

PORQUE _____

6.- EN SU SERVICIO CUENTA CON INFORMACIÓN DE LA TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS.

SI

NO

7.- EN LOS CUARTOS DE AISLAMIENTO CUENTAN CON EL MATERIAL NECESARIO PARA REALIZAR LA TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS.

SI

NO

8.- CUANTAS VECES SE REALIZA LA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS AL ESTAR EN CONTACTO CON UN PACIENTE AISLADO.

1

2

4

LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

9.- USUALMENTE CON QUE SE SECA LAS MANOS CUANDO TERMINA LA TECNICA DEL LAVADO DE MANOS.

CON BATA

SABANA

SANITAS

OTROS _____

10.- USTED CONOCE LAS PRINCIPALES INFECCIONES NOSOCOMIALES QUE PRODUCE EL NO LAVARSE CORRECTAMENTE LAS MANOS DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO

SI

NO

MENCIONE ALGUNAS _____

Fecha:
 Servicio:
 Turno:
 No. Pacientes:

ISSSTE
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION MEDICA DE LA ZONA ORIENTE
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
SUBCOORDINADORA ENSEÑANZA E INVESTIGACION Y EDUCACION PARA LA SALUD

SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Se moja las manos bajo agua corriente	Se frota las manos usando jabón, enjabonándolas bien y asegurándose de no tocar toda superficie de las manos.	Se frota los dedos y los pulgares, entrelazándolos, frotando las palmas y el dorso de la manos con movimientos circulares durante al menos 10 a 15 segundos.	Se enjuague las manos bajo un chorro de agua corriente limpia hasta quitar todo el jabón.	Se seque las manos absorbiendo el agua con una toalla limpia.	Y usa la misma toalla para cerrar la llave.

Observaciones: _____

Evaluador: _____

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
 TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 01

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE
 ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL
 GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	EXCESO DE TRABAJO			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTO	
SI	44(15.06)	8(2.73)	-----	52(17.80)
	91(31.16)	7(2.39)	-----	98(33.56)
NO	51(17.46)	2(0.68)	1(0.34)	54(18.49)
	56(19.17)	28(9.58)	4(1.36)	88(30.13)
TOTAL	242(82.87)	45(15.41)	5(1.71)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO
 FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL
 MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL
 IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL
 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
 TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 02

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	SI	CONOCIMIENTO NO	TOTAL
SI	51(17.46)	18(6.16)	69(23.63)
	109(37.32)	17(5.82)	126(43.15)
NO	19(6.50)	14(4.79)	33(11.30)
	43(14.72)	21(7.19)	64(21.91)
TOTAL	222(76.02)	70(23.97)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
 TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 03

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	DIFUSION			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTO	
SI	48(16.43)	15(5.13)	-----	63(21.57)
	101(34.58)	38(13.01)	-----	139(47.60)
NO	20(6.84)	21(7.19)	2(0.68)	43(14.72)
	44(15.06)	3(1.02)	-----	88(16.09)
TOTAL	213(72.94)	77(26.36)	2(0.68)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 04

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE
ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	VERIFICACION DEL LAVADO DE MANOS		TOTAL
	SI	NO	
SI	13(4.45)	40(13.69)	53(18.14)
	29(9.93)	104(35.61)	133(45.54)
NO	17(5.62)	36(12.32)	53(18.15)
	13(4.45)	40(13.69)	53(18.15)
TOTAL	72(24.65)	220(75.34)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO
FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL
MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL
IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL
2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
 TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 05

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE
 ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL
 GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	SUFICIENTE	MATERIAL INSUFICIENTE	TOTAL
SI	14(4.79)	44(15.06)	58(19.06)
	17(5.82)	98(33.56)	115(39.38)
NO	2(0.68)	46(15.75)	48(16.43)
	-----	71(24.31)	71(24.31)
TOTAL	33(11.30)	259(88.69)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO
 FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL
 MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL
 IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL
 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 06

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

LAVADO DE MANOS	AREA FISICA			TOTAL
	CUBICULO	CONTROL	NO REALIZO	
SI	10(3.42)	47(16.09)	-----	57(19.52)
	21(7.19)	105(35.95)	1(0.34)	127(43.49)
NO	9(3.08)	39(13.35)	3(1.02)	51(17.46)
	13(4.45)	44(15.06)	-----	57(19.52)
TOTAL	53(18.15)	235(80.47)	4(1.36)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

CUADRO No. 07

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE
ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

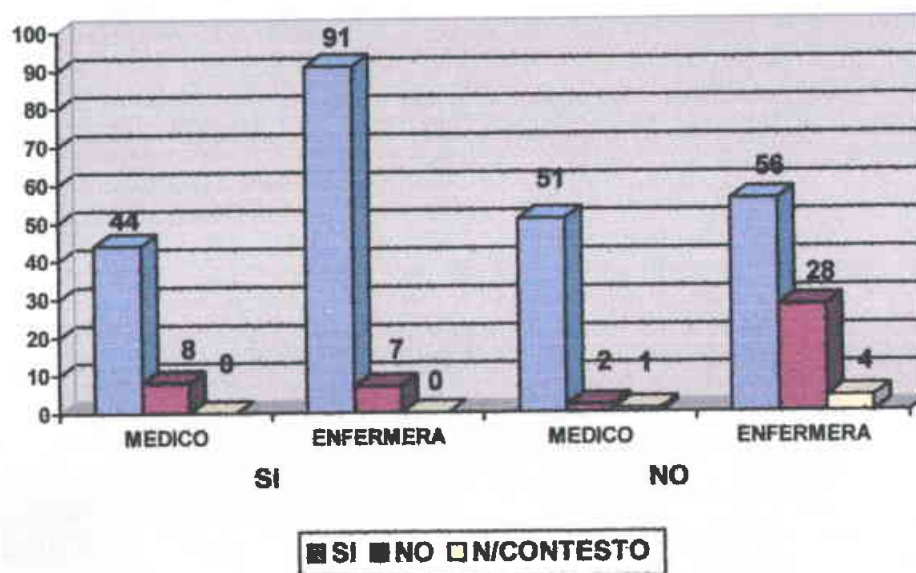
LAVADO DE MANOS	DISPOSICIÓN			TOTAL
	BUENO	REGULAR	MALA	
SI	11(3.76)	56(19.17)	8(2.73)	75(25.68)
	37(12.67)	61(20.89)	27(9.24)	25(42.80)
NO	2(0.68)	35(11.98)	8(2.73)	45(15.41)
	11(3.76)	29(9.93)	7(2.39)	47(16.09)
TOTAL	61(20.89)	181(61.98)	50(17.12)	292(100%)

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO
FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL
MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL
IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL
2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 01

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

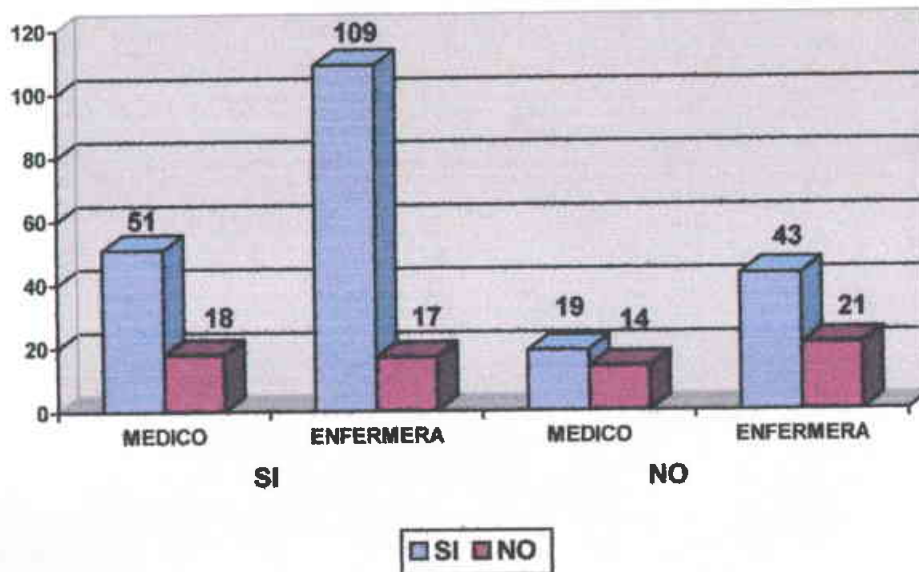


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 02

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

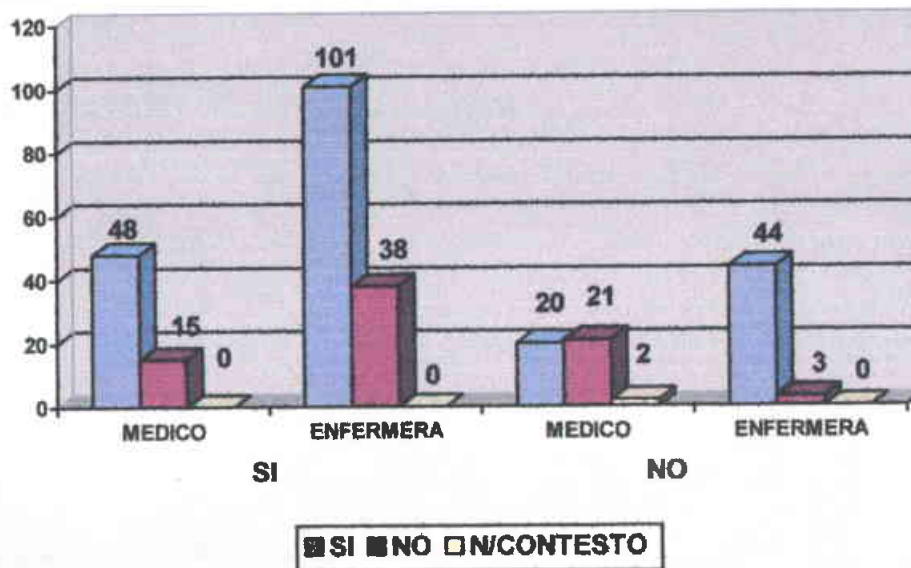


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 03

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

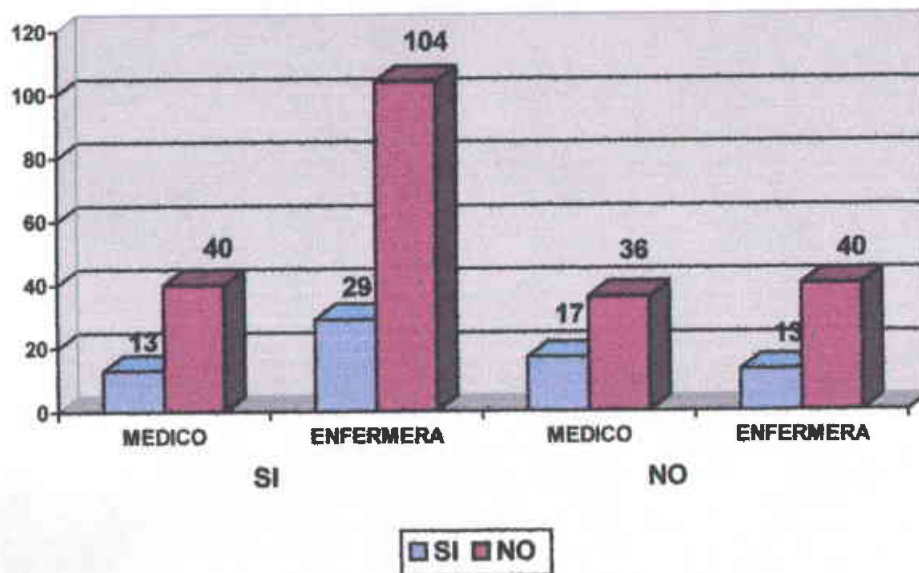


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 04

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

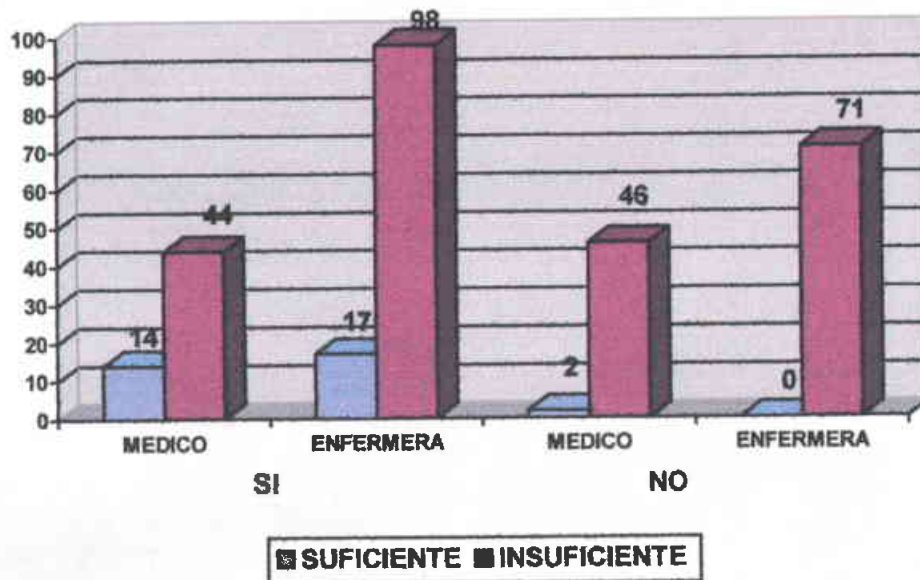


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 05

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

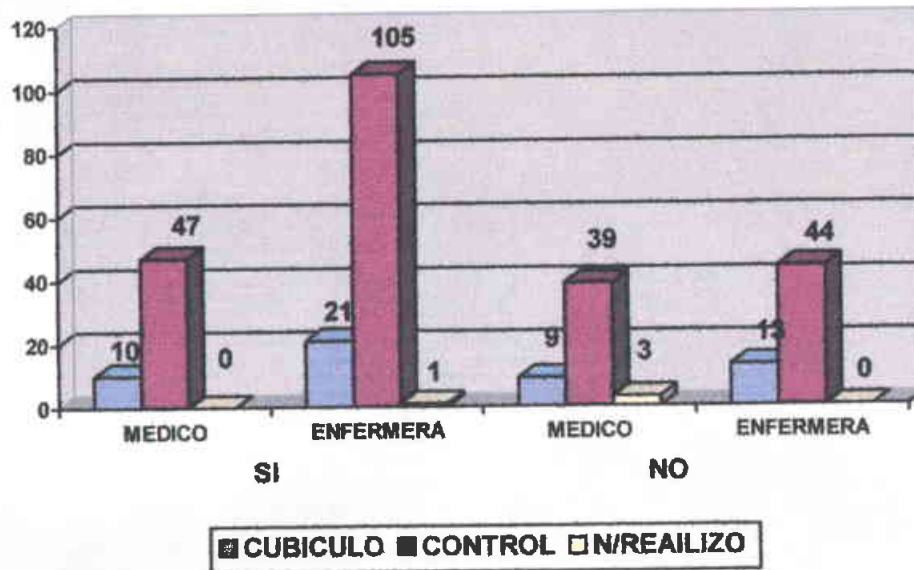


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 06

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

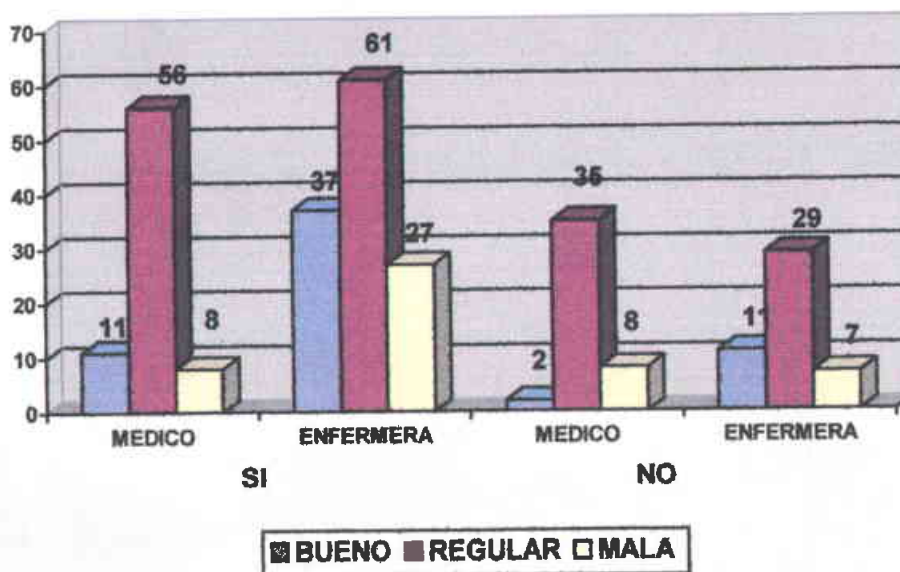


FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL ISSSTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

GRAFICA No. 07

PORCENTAJE DE MEDICOS Y ENFERMERAS ESTUDIADOS DE ACUERDO AL LAVADO DE MANOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.



FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROTOCOLO FRECUENCIA Y CALIDAD DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, EN MÉXICO D.F., APLICADAS EN AGOSTO DEL 2004.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto			Septiembre				Octubre			Noviembre							
	3-7	10-14	17-21	24-28	31-4	7-11	14-18	21-25	28-2	5-9	11-16	18-23	25-30	1-6	9-13	16-20	23-27	30-3	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28	31-4	7-11	14-18	21-25
Def. de tema de protocolo																														
Recolección de datos																														
Justificación, Marco teórico, Planteamiento del problema, Objetivos																														
Revisión de protocolo																														
Hipótesis, Variables, Metodología, Muestra																														
Revisión de protocolo																														
Plan de recolección de datos, Aplicación de cédulas																														
Organización, Recursos, Límites																														
Revisión de protocolo																														
Bibliografías, Anexos cuadros y graficas																														
Revisión de protocolo																														